DISSERTATION

N° 208.

SUR

LA SYNCOPE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *août* 1830, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR SCIPION GOUIN, de Légé,

Département de la Loire-Inférieure.

Dans une machine où tout se tient, où tout se lie, si une pièce se dérange, toutes les autres se dérangent aussi.

BICHAT, *Anat. gén.*, t. 3, p. 389.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Président.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque, *Suppléant.*	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier, *Examinateur.*	Lisfranc.
Briquet, *Examinateur.*	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

A MON FRÈRE.

S. GOUIN.

DISSERTATION

SUR

LA SYNCOPE.

La syncope, de σὺν, *avec*, et de κοπτειν, *couper*, est ainsi nommée parce qu'elle suspend en peu d'instans toutes les fonctions vitales, comme si le fil qui les unit venait d'être coupé. On donne ce nom à toute suspension prompte ou subite de l'action du cœur, suivie de la cessation de la respiration, des sensations et des mouvemens volontaires.

Les Latins l'appelaient *syncope*, *deliquium animi*, *prolapsus virium*; en français, on lui donne vulgairement les noms de *mal de cœur*, *défaillance*, *syncope*.

Quelques auteurs qui ont écrit sur cette maladie, et en particulier *Sauvages*, en ont fait deux divisions, et les ont décrites séparément. Ainsi, ils la désignaient sous le nom de *lipothymie* lorsqu'elle se bornait à un sentiment de langueur, d'anxiété à la région précordiale, à la pâleur de la peau, à l'affaissement des facultés intellectuelles, sans perte complète de sentiment et de mouvement; ils lui donnaient le nom de *syncope* lorsque l'accès était presque subit, et accompagné de la perte du sentiment et du mouvement, avec cessation de toutes les fonctions. Cette division, purement arbitraire, et fondée seulement sur l'intensité des symptômes, tendant à faire deux maladies distinctes de deux groupes de symptômes, qui ne sont évidemment que deux degrés de la

même maladie, puisque leur nature, leur cause et leur traitement sont les mêmes, a été rejetée avec raison.

Avant d'entrer dans la description de cette maladie, je crois devoir la faire précéder de quelques considérations sur les liaisons intimes qui unissent le cerveau, le cœur et le poumon, et exposer la théorie de la syncope.

L'intime dépendance dans laquelle le cerveau, le cœur et le poumon sont l'un de l'autre, a été bien connue des anciens, et c'est avec raison qu'ils ont nommé ces trois organes le trépied de la vie. Depuis, un grand nombre de physiologistes modernes, et entr'autres *Bichat*, *Legallois* et M. *Richerand*, ont démontré d'une manière positive cette étroite liaison. Ces trois organes concourent immédiatement à la vie générale; et si l'harmonie des fonctions d'un seul vient à être rompue, les autres fonctions ne tardent pas à être troublés.

Pour prouver la dépendance sous laquelle le cœur tient le cerveau, M. *Richerand* a lié les carotides et les vertébrales sur un animal vivant, et à l'instant le cerveau est tombé dans le collapsus, et l'animal a expiré; il a prouvé ensuite que cet état du cerveau était dû, non pas au défaut de pressions légères que les artères du cerveau lui communiquent, mais bien à l'absence du sang artériel; car, en injectant du sang veineux au-dessus des ligatures, et en imitant le mouvement ondulatoire du sang, le cerveau est resté dans le même état. Ces expériences prouvent d'une manière décisive la nécessité de l'action du cœur sur le cerveau pour la conservation de la vie. C'est en se fondant sur cette opinion, et d'après quelques observations qui lui sont propres, que M. *Richerand* pense que les facultés intellectuelles sont assez généralement en rapport avec la quantité de sang qui arrive au cerveau, et il cite à ce sujet plusieurs observations curieuses. Enfin, ce qui prouve que c'est le sang rouge qui entretient la vie, et par conséquent qu'il tient tous les autres organes sous sa dépendance, c'est que toujours le sphacèle survient dans les membres dont on a lié les artères, si la circulation ne se rétablit pas promptement par les collatérales.

S'il reste bien démontré que l'abord du sang artériel dans tous les

organes, et au cerveau en particulier, est nécessaire à l'entretien de la vie, il reste encore à expliquer de quelle manière le sang artériel agit sur le cerveau.

L'influence du système cérébro-spinal et des nerfs sur tous les organes, et principalement sur le cœur et le poumon, est également démontrée. En effet, qu'on détruise la moelle épinière avec un stylet, comme l'a fait *Legallois*, le cœur ne présente plus que quelques contractions faibles, qui cessent bientôt. La compression du cerveau dans l'apoplexie amène la paralysie, et conséquemment l'affaiblissement de la respiration, et quelquefois même sa suspension. Enfin la section des nerfs produit la paralysie des parties auxquelles ils se distribuent. Ces faits prouvent évidemment que le cœur, comme tous les organes, est soumis à l'influence nerveuse.

Enfin, ce qui prouve combien le poumon est nécessaire au jeu des autres organes, c'est qu'aussitôt que ses fonctions sont enrayées, comme il arrive dans l'asphyxie produite par la submersion, la strangulation, le cœur, inondé de sang noir, cesse peu à peu de se contracter, le cerveau ne reçoit plus qu'un sang incapable de le stimuler, et tombe dans l'inertie.

Les phénomènes qui résultent de la suspension d'action de ces trois organes paraissent dans un ordre différent, suivant l'organe qui est le premier atteint. Ainsi, est-ce le cerveau, comme dans une attaque d'apoplexie, une commotion cérébrale : aussitôt, compression de cet organe, abolition des sensations et de l'entendement, paralysie des muscles soumis à l'empire de la volonté. Dès-lors les muscles inspirateurs ne se contractent plus, ou ne se contractent que très-faiblement; la respiration cesse, ou ne s'exécute qu'imparfaitement; le sang traverse les poumons sans éprouver les changemens nécessaires; il revient au cœur avec ses qualités veineuses, et exerce sur lui et ensuite sur le cerveau une action stupéfiante; de sorte qu'à la première cause de mort vient se joindre l'asphyxie. Lorsque l'attaque d'apoplexie est forte, les phénomènes ne se passent pas ainsi : souvent alors la quantité de sang épanché est tellement abondante, que l'individu

tombe comme foudroyé; la respiration ne se fait plus, le pouls seul est encore sensible pendant quelque temps.

Lorsque ce sont les poumons qui sont les premiers troublés dans leurs fonctions, comme dans l'asphyxie par submersion, par strangulation, ces organes ne recevant plus l'air atmosphérique, le sang ne peut plus y puiser les principes qui lui sont nécessaires; il revient veineux au cœur, exerce sur cet organe et sur le cerveau une action stupéfiante: de là cessation d'action du cerveau, paralysie des muscles inspirateurs, qui devient une seconde cause d'asphyxie.

Dans la syncope, les phénomènes se passent différemment; la cause immédiate tient à la cessation d'action du cœur, qui prive le cerveau du sang nécessaire à ses fonctions, et la chose résulte évidemment de l'examen des causes qui la produisent le plus souvent, et des moyens employés pour la faire cesser; c'est ainsi que toutes les causes capables de troubler l'action du cœur, toutes celles qui détournent le sang de cet organe, agissent évidemment en empêchant le sang d'arriver au cerveau. Ce dernier organe, privé du sang nécessaire à son excitation, tombe dans le collapsus : aussitôt, paralysie des muscles inspirateurs et du cœur en partie, affaiblissement de la respiration et de la circulation tout à la fois, passage du sang veineux à travers le poumon sans aucune altération, retour au cœur de ce sang qui agit sur lui comme stupéfiant, et sur le cerveau lorsqu'il y est porté; de sorte que la cause première de la syncope se trouve favorisée par une nouvelle cause d'asphyxie.

Nature.

Cullen, Pinel, et la plupart des auteurs qui ont écrit sur la syncope, la rangent parmi les névroses. Je pense, avec ces auteurs, que toutes les fois que la syncope est essentielle, et déterminée par des causes qui ont agi sur le système nerveux, telles que les passions, elle doit avec raison être considérée comme telle; mais toutes les fois que la syncope est produite par une lésion du cœur ou des organes environnans, elle ne peut plus être regardée comme une

névrose, mais seulement comme le symptôme d'une lésion qui l'a déterminée en formant un obstacle mécanique à l'arrivée du sang au cerveau. Je pense qu'il en doit être ainsi des syncopes qui surviennent après la saignée, la paracentèse, etc.; mais dans quel ordre ranger ces deux espèces de syncopes? Ces dernières syncopes, produites par des causes mécaniques, pour ainsi dire, ne sont que des symptômes, et comme telles, ne peuvent être rapportées à aucun ordre de maladie.

La syncope est-elle toujours symptomatique? D'après ce qui précède, on voit que cette opinion ne me semble pas juste. En effet, quand l'anatomie pathologique ne serait pas là pour prouver le contraire, ne voit-on pas tous les jours des personnes bien constituées, et chez lesquelles il n'existe aucune lésion organique du cœur ou des vaisseaux environnans, tomber en syncope par suite d'une émotion morale, et ces mêmes personnes, aussitôt après l'attaque, non-seulement ne se plaindre de rien, mais encore reprendre leur gaîté habituelle?

Sans doute, dans beaucoup de cas, la syncope est symptomatique, mais souvent aussi elle est essentielle.

Causes.

La syncope peut affecter tous les âges, tous les sexes, tous les tempéramens. Néanmoins on remarque que les personnes d'une grande susceptibilité nerveuse, les femmes, les enfans, en sont plus fréquemment atteints que les individus robustes, chez lesquels la sensibilité nerveuse est ordinairement en rapport inverse du développement du système musculaire. Certains états, comme la menstruation, la grossesse, l'accouchement, y prédisposent beaucoup; enfin les femmes des villes y sont plus sujettes que celles des campagnes.

Les causes susceptibles de produire la syncope sont tellement nombreuses, que presque tous les auteurs qui ont écrit sur ce sujet n'ont pas toujours réussi à les comprendre toutes dans leurs diverses classifications. C'est pour y parvenir que, les considérant d'après leur

siége et leur manière d'agir, je les diviserai en trois grandes classes; savoir : 1°. causes qui portent primitivement leur action sur le système nerveux, et déterminent la syncope par la suspension de l'influence cérébrale; telles sont les passions; 2°. causes mécaniques, ou causes qui ont leur siége dans le cœur ou les organes environnans, et agissent en troublant ou arrêtant mécaniquement le cours du sang; telles sont les lésions organiques du cœur, de l'aorte, etc.; 3°. causes débilitantes générales, ou causes qui agissent en affaiblissant tout l'individu, en altérant la masse du sang, ou en produisant une dérivation de ce fluide, telles que les maladies prolongées, les empoisonnemens par certaines substances, la piqûre d'animaux venimeux, la saignée, etc.

Causes qui agissent primitivement sur le système nerveux.

Au premier rang, parmi ces causes, il faut placer les passions, ces mobiles puissans de notre volonté. Ces causes, telles que la joie, l'amour, la colère, lorsqu'elles agissent avec beaucoup d'intensité, déterminent quelquefois des syncopes mortelles. L'histoire est pleine de faits de ce genre; c'est ainsi que Chilon de Lacédémone expira de joie en couronnant ses trois fils, vainqueurs aux jeux olympiques, et que des femmes romaines qui avaient cru leurs fils morts à la bataille de Cannes moururent de plaisir en les voyant revenir sains et saufs. Un exemple récent et remarquable de syncope mortelle est celui d'un jeune soldat qui, dans le mois de mars 1829, mourut, au Val-de-Grâce, de la peur d'une saignée. On cite des effets semblables produits par la haine, la honte, la douleur. Mais de quelle manière agissent ces causes? On pense généralement qu'elles produisent la syncope en portant subitement la sensibilité du cerveau à un degré tel, qu'épuisé par cette perte subite de sensibilité, cet organe tombe dans le collapsus; ses fonctions sont suspendues, et la syncope survient. Cette question du mode d'agir des passions m'entraîne nécessairement à une autre non moins obscure, celle de savoir sur quelle

partie du système nerveux elles agissent; en un mot, où elles ont leur siége. Sans m'arrêter à la solution d'une question trop au-dessus de mes forces, je me bornerai à dire que les opinions sont partagées sur ce sujet : ainsi *Vanhelmont* et *Bichat*, se fondant sur ce que ce sont principalement les organes auxquels se distribuent les nerfs du grand sympathique dont les fonctions sont troublées dans la syncope, plaçaient leur siége dans le système nerveux ganglionnaire. Des physiologistes plus modernes, MM. *Gall*, *Richerand*, *Adelon*, placent leur siége dans le cerveau. Je pense, avec ces derniers, que le siége des passions n'est autre que celui de l'intellect.

Dans ce genre de causes, il faut encore ranger celles qui déterminent la syncope chez des personnes très-irritables, chez des femmes hystériques, chez des hypochondriaques, telles que la vue d'un objet hideux, comme une araignée, un crapaud, un ulcère sordide; la perception de sons trop langoureux, tels que celui de l'harmonica; une musique trop mélancolique, le grincement des dents, le frottement de corps d'acier l'un sur l'autre, la sensation de certaines odeurs suaves et pénétrantes, telles que la rose, le lis, le musc, l'éther, etc.; la dégustation de fruits trop fades ou de substances désagréables, etc. Enfin, on a vu des personnes chez lesquelles la sensibilité était tellement exaltée, que le simple toucher exercé sur du velours, du satin, l'épiderme velouté d'une pêche suffisait pour les faire tomber en pamoison. La manière d'agir de ces causes est assez difficile à expliquer; néanmoins il est probable que, dans ces circonstances, ces diverses sensations, trop vivement perçues par le cerveau, épuisent toute sa sensibilité, et le font tomber dans le collapsus : d'où résulte la suspension de ses fonctions, et plus tard la syncope. *Cullen* pensait que quelques-unes de ces causes, telles que les sons, les odeurs, avaient une action directement sédative sur le cerveau.

Outre ces causes, il en est encore d'autres qui paraissent agir différemment : c'est ainsi que le passage à un air froid, l'ingestion d'une boisson glacée, déterminent quelquefois la syncope. Ces causes semblent agir en déterminant vers les organes intérieurs, et vers le cœur

surtout, une congestion sanguine ; le cœur, opprimé par cette quantité de sang surabondante, et ne pouvant suffire à son expulsion, précipite ses contractions, et finit par tomber dans un état d'affaissement produit par la quantité de sang toujours croissante.

On voit souvent la syncope survenir pendant les grandes chaleurs de l'été, lorsqu'un grand nombre de personnes sont rassemblées dans un même lieu, où elles sont quelquefois obligées de prendre des positions gênantes, comme dans les églises, les salles de spectacle, etc. ; c'est ainsi que l'hiver dernier un jeune homme est mort subitement en valsant à Tivoli. Je pense que dans ces cas cet accident doit être attribué d'abord à l'extrême chaleur du lieu, et à la fatigue de plus en plus grande d'une position incommode qui, en accablant l'individu, le mettent dans un état d'angoisse tel, que cette sensation pénible prolongée, vivement perçue par le cerveau, le fatigue et émousse sa sensibilité, d'où résulte la suppression de son action et la syncope consécutivement ; et, en second lieu, à ce que l'air, vicié et non renouvelé, ne fait plus subir au sang, dans les poumons, les changemens nécessaires, d'où résulte une cause d'asphyxie qui vient se joindre à la syncope.

Causes mécaniques, ou causes qui agissent sur le cœur ou les organes qui l'avoisinent.

Les syncopes produites par ces causes sont toujours symptomatiques ; elles consistent la plupart dans des lésions organiques du cœur ou des organes environnans. On range parmi elles les ruptures ou les déchirures du cœur ou des gros vaisseaux survenant à la suite de blessures, ou d'ouvertures spontanées d'anévrysme. Dans ces cas, le sang s'échappant par ces ouvertures et ne revenant plus au cœur, cet organe vide se contracte en vain, le cerveau ne reçoit plus de sang, et dès-lors la syncope survient. L'ossification des diverses valvules du cœur, l'existence de végétations ou polypes dans l'intérieur de ses cavités, ou dans les gros vaisseaux qui l'avoisinent, la compression de

ces mêmes artères et du cœur, produisent souvent la syncope, en formant un obstacle mécanique au cours du sang, ou même en l'arrêtant tout à fait. Le développement de concrétions calculeuses dans le tissu du cœur, ou la présence de corps étrangers chatonnés dans son épaisseur, l'inflammation du cœur, son adhérence au péricarde, la présence d'un liquide séro-purulent dans l'intérieur de cette enveloppe membraneuse, amènent souvent la cessation des battemens du cœur, par la fatigue continuelle que leur poids apporte dans ses mouvemens, surtout dans la position horizontale. Enfin les dilatations du cœur avec amincissement de ses parois sont quelquefois une cause de syncope, lorsque le sang, par une action quelconque, y afflue en trop grande quantité, et lui offre à déplacer une masse de sang à la projection duquel toutes ses forces sont insuffisantes. On a encore rangé parmi les causes de syncope la coagulation du sang dans les cavités du cœur; mais les caillots de sang coagulé trouvés dans le cœur après la mort ne sont plus regardés, avec raison, que comme des phénomènes cadavériques.

Causes qui agissent en débilitant tout l'individu, en altérant la masse du sang, ou en produisant une dérivation de ce fluide.

La plupart de ces causes agissent soit en diminuant la masse du sang, ou en produisant une dérivation de ce fluide vers certaines parties, aux dépens de la quantité nécessaire aux autres organes, soit enfin en introduisant quelque principe délétère dans le sang. Parmi ces causes, on range les hémorrhagies artérielles, veineuses ou capillaires, comme la saignée du bras ou du pied ; l'évacuation subite des liquides contenus dans la cavité des plèvres et du péritoine, etc. Dans ces cas d'hémorrhagie, la syncope survient, parce que la privation soudaine d'une certaine quantité de sang, jointe à la dérivation de ce fluide vers la partie piquée, prive momentanément le cœur de ce fluide, et que le cerveau n'en reçoit plus. Dans la paracentèse, cette dérivation du sang vers les artères des membres inférieurs est surtout

favorisée par l'évacuation subite de la sérosité qui comprimait l'aorte abdominale, et empêchait le sang d'y affluer.

Parmi les syncopes de cette espèce, il faut encore ranger celles qui surviennent dans le scorbut, la chlorose et les longues suppurations; celle qui atteint les convalescens, lorsque, encore débilités par de longues maladies, ils quittent la position horizontale pour essayer quelques mouvemens. Chez eux, les organes n'ont pas encore repris toute leur énergie; la circulation obéit aux lois de la pesanteur.

La respiration d'un air méphitique, l'empoisonnement par diverses substances, les piqûres d'animaux venimeux, tels que la vipère, produisent souvent la syncope, en introduisant dans le sang des principes délétères qui arrivent insensiblement au cœur. Cet organe semble frappé de mort par la présence de ces principes, et cesse son action.

Quelques auteurs ont admis comme une cause de syncope la pléthore habituelle ou accidentelle du cœur. Cette cause paraît agir en offrant au cœur une masse de sang au déplacement de laquelle ses forces sont insuffisantes : de là, affaissement du cœur et syncope. Les exercices violens, tels que la course, le saut, en déterminant cette pléthore locale, peuvent produire le même effet.

Quoique les causes directes de la syncope qui survient dans la fièvre pernicieuse syncopale ne soient pas bien démontrées, je pense néanmoins qu'elles ont beaucoup d'analogie avec les précédentes de ce troisième ordre, et qu'elles doivent y être rapportées. Peut-être cette syncope est-elle l'effet d'une congestion de quelque organe enflammé qui, en en faisant un centre de fluxion, y appelle le sang de tous les autres organes?

Symptômes.

La syncope se manifeste quelquefois tout à coup à un degré considérable, sans aucun symptôme précurseur; le plus souvent elle est immédiatement précédée ou accompagnée d'une sorte de malaise,

d'anxiété à la région précordiale; le malade éprouve une langueur insolite, et un sentiment particulier de fadeur, quelquefois même des nausées; en même temps, les idées se troublent, la vue s'obscurcit; on éprouve des tintemens d'oreilles, des vertiges; le visage pâlit, les extrémités deviennent froides; la tête, le cou et plusieurs autres parties du corps se couvrent d'une sueur froide. Quelquefois les muscles de la face et des lèvres sont agités de mouvemens convulsifs, la bouche se couvre d'écume; mais bientôt tous les rapports avec les objets extérieurs sont abolis; le corps, abandonné à son propre poids, tombe sans sentiment et sans mouvement; la circulation et la respiration ont entièrement cessé.

Lorsque la cause est subite et agit avec beaucoup d'intensité, à l'instant même, le malade tombe comme foudroyé; son corps est glacé, la respiration et la circulation sont suspendues. Souvent alors les fonctions, comme perverties, ne peuvent plus se rétablir.

Cet état de mort apparente ne diffère de la mort réelle que par l'aptitude que conservent les fonctions à reprendre leur cours habituel. Quelques auteurs ont avancé, en outre, que dans la syncope les fonctions intérieures, telles que la nutrition, l'absorption, les sécrétions, continuaient, tandis que, dans la mort, toutes les fonctions sont éteintes. Je n'adopte nullement ce prétendu caractère; je pense au contraire que le sang étant regardé avec raison comme le stimulant nécessaire, et l'élément réparateur de tous les organes, et dans la syncope son cours se trouvant suspendu, toutes les fonctions doivent nécessairement être abolies.

La durée de la syncope est ordinairement de quelques minutes, néanmoins souvent elle persiste pendant un temps beaucoup plus long: ainsi, on l'a vue durer non-seulement des heures, mais encore des jours entiers. La femme d'un colonel anglais, lady Roussel, éprouva une syncope hystérique qui dura huit jours. Le célèbre Winslow fut deux fois enterré vivant. M. *Trousseau*, dans ses cours, a rapporté l'histoire d'un matelot qui, dans l'épidémie de fièvre jaune, à Gibraltar, en 1827, avait été enterré vivant. Ces faits et un grand

nombre d'autres de ce genre prouvent que la syncope peut se prolonger très-long-temps. Dans ces cas, comme dans tous ceux de mort subite, la prudence exige qu'on ne précipite jamais l'inhumation ; il faut toujours attendre que la rigidité musculaire et la putréfaction, par leur apparition, ne laissent aucun doute sur la réalité de la mort. Il résulte aussi des faits que je viens de citer, que le médecin appelé auprès d'un syncopé ne doit pas se hâter de l'abandonner lorsque ses premiers soins ont été infructueux; il doit, au contraire, persister avec courage, et ne se retirer qu'après avoir employé tous les moyens capables de rappeler le malade à la vie. Mais, combien de temps après l'accident peut-on regarder la vie éteinte? Il est évident, d'après ce qui précède, qu'il est impossible de fixer un temps précis au-delà duquel tout secours soit inutile.

Les malades qui tombent en syncope n'éprouvent aucune douleur; le sentiment de langueur qui la précède dans certains cas, loin d'être douloureux et pénible, peut n'être pas exempt de douceur et de volupté, comme Michel Montaigne rapporte l'avoir éprouvé. Lorsque les fonctions tendent à se rétablir, le malade semble sortir d'un profond sommeil; il promène lentement ses yeux égarés, peu à peu ses idées reviennent, et bientôt il reprend ses rapports extérieurs.

Anatomie pathologique.

Dans tous les cas où la syncope a été déterminée par une lésion organique quelconque, il a été facile à l'ouverture du corps de reconnaître ces diverses lésions, qui le plus souvent ont leur siége dans le cœur ou ses dépendances. Mais il n'en est pas ainsi lorsque la syncope est essentielle ; souvent alors l'examen le plus attentif ne fait rien découvrir. M. *Rochoux*, qui a eu l'occasion d'ouvrir des syncopés, atteste que souvent on ne trouve aucune lésion; M. *Adelon* dit, au contraire, que les poumons et les divers organes du corps sont privés de sang.

Diagnostic.

Les maladies qui peuvent simuler la syncope sont : l'asphyxie, l'apoplexie foudroyante, l'hystérie, l'épilepsie, la catalepsie, et enfin le coma produit par des épanchemens de pus ou de sérosité dans le crâne.

L'asphyxie diffère de la syncope par ses causes, qui tendent à entraver la respiration, tandis que dans la syncope elles agissent sur le cœur. Dans l'asphyxie, la face est gonflée, livide, les yeux saillans et injectés, les lèvres bleuâtres, ce qui est le contraire de la syncope. Enfin, dans l'asphyxie, la chaleur se conserve très-long-temps, ce qui n'a pas lieu dans la syncope.

L'apoplectique est dans un assoupissement profond dont il est très-difficile de le tirer; s'il en sort, c'est pour y retomber de suite. Sa face est rouge et gonflée; sa respiration, difficile, devient presque toujours stertoreuse; le plus souvent le pouls est plein, fort et dur : ce n'est que bien rarement qu'au début de l'apoplexie on remarque l'arrêt de la circulation, la pâleur et la froideur de la peau, qui en sont les suites; excepté toutefois les cas de rupture des carotides à l'intérieur du crâne, où, comme il existe à la fois hémorrhagie et compression cérébrale, on ne doit pas être surpris de trouver ensemble des symptômes de syncope et d'apoplexie. Hors ces cas, extrêmement rares, et dans lesquels une erreur de diagnostic est insignifiante, puisqu'il n'y a aucun traitement curatif à opposer, il est facile de distinguer la syncope de l'apoplexie.

Certains états pathologiques du cerveau, tels que des tubercules ou des hydatides développés dans la substance de ce viscère, des épanchemens de pus ou de sérosité dans le crâne, peuvent, de même que l'apoplexie, en jetant le malade dans un coma profond, en imposer de prime abord pour une syncope; mais les détails commémoratifs, joints à l'exercice de la respiration et de la circulation,

qui, quoique affaiblies, s'exécutent encore, feront facilement éviter l'erreur.

L'hystérie est précédée de symptômes qui lui sont propres, tels que la sensation d'une boule qui remonte vers la poitrine, un sentiment de constriction à la gorge; la respiration devient de plus en plus faible; mais le pouls, quoique petit, est encore sensible. Si à ces symptômes se joint la cessation de la circulation et de la respiration, nul doute que ce ne soit une syncope hystérique.

Les symptômes de l'épilepsie sont tellement tranchés, qu'il est impossible de la confondre avec la syncope. Dans l'épilepsie, le malade jette un cri et tombe; tout son corps est agité de violentes convulsions; sa figure se tuméfie, et devient livide; sa bouche se couvre d'une bave épaisse; la respiration est accélérée, les battemens du cœur plus forts et plus tumultueux. La syncope pourrait plutôt être confondue avec cet état que M. *Georget* a décrit sous le nom de *vertige épileptique;* le malade perd subitement connaissance, il peut ne pas changer de position, s'il est assis; la figure reste la même, les yeux sont fixes. Dans quelques cas, il se manifeste des convulsions partielles des yeux, des muscles, des lèvres, d'un doigt, d'un côté du cou ou de la bouche, qui souvent se garnit d'écume. Il est évident qu'ici il serait plus facile de se tromper ; mais, dans ce cas, la circulation et la respiration ne sont pas interrompues; puis cet état est si fugitif, qu'il se dissipe presque aussitôt de lui-même.

Dans la catalepsie, il y a perte de connaissance et de mouvement, comme dans la syncope; mais la circulation et la respiration, quoique souvent fort affaiblies et presque insensibles, ne sont jamais éteintes; enfin le malade placé debout conserve sa position, tandis que dans la syncope il tombe toujours.

Un cas où le diagnostic devient bien difficile, sinon impossible, est celui d'une mort subite produite par la rupture de quelque vaisseau intérieur considérable; le médecin appelé dans une semblable circonstance, et privé de tout détail sur l'état ultérieur du malade,

ne peut que rester dans le doute; mais ici l'erreur ou l'embarras importent peu, puisque l'individu est mort.

Prognostic.

La syncope, en général, est un accident qui effraie plus qu'il n'est dangereux. Quand elle est essentielle, et produite par des causes légères, elle se dissipe promptement : il n'en est pas de même lorsqu'elle est produite par des passions ou des causes qui ont agi avec beaucoup d'énergie; souvent alors les facultés cérébrales, perverties, ne peuvent plus recouvrir leur harmonie première, et la syncope devient mortelle. La syncope est aussi d'un bien mauvais augure lorsqu'elle est le symptôme d'une lésion organique du cœur ou des organes environnans. Elle est alors d'autant plus fâcheuse, que la plupart de ces lésions sont au-dessus ou presque au-dessus des ressources de l'art. Ces syncopes se renouvellent assez fréquemment sans accident, mais tôt ou tard elles finissent par avoir une issue funeste. Les syncopes qui surviennent chez les convalescens, chez les sujets débilités, les femmes hystériques, ne sont nullement dangereuses. La position horizontale suffit souvent pour la faire cesser. Il en est de même de celle qui survient après la saignée. Quant à la syncope qui résulte de l'introduction dans le sang d'un principe délétère, tel que le venin de la vipère, cette syncope est d'autant plus dangereuse que la quantité de venin absorbé est plus considérable.

Quoique la syncope soit le plus souvent, sinon une affection grave, au moins un accident, il est cependant des circonstances où elle peut être très-utile, comme dans les hémorrhagies, la submersion.

En effet, c'est à des syncopes qu'un grand nombre de blessés abandonnés sur des champs de bataille, avec des artères divisées, ont dû leur salut; ces syncopes, en arrêtant le cours du sang, déterminaient la formation de caillots qui devenaient un obstacle à tout écoulement subséquent. C'est ainsi que des submergés, après être restés des heures entières sous l'eau, n'ont dû leur rappel à la vie qu'à une

syncope qui, en les empêchant d'être asphyxiés, les dérobait à la mort qui les menaçait.

Traitement.

Le traitement de la syncope présente deux indications : 1°. rétablir la circulation; 2°. combattre directement la cause qui l'a suspendue.

Pour remplir la première indication, on doit d'abord exposer le malade à un air frais, défaire tous les liens ou vêtemens qui pourraient former un obstacle au cours du sang; il faut ensuite le transporter sur un lit, et le placer horizontalement : cette position est essentielle et très-avantageuse, en ce qu'elle favorise le retour du sang vers le cerveau; elle suffit souvent pour faire cesser la syncope. On peut employer en même temps des aspersions d'eau froide sur la figure; on fera respirer au malade de l'éther, du vinaigre; enfin on pourra frictionner les tempes et les narines avec des linges arrosés avec ce dernier liquide.

Lorsque la syncope est produite par la pléthore, on peut employer la saignée; mais il faut avoir soin d'y recourir avant que la syncope ne se soit déclarée. Sans cette précaution, si on la tentait, on ferait une saignée blanche.

Si la syncope se prolonge malgré l'emploi de ces divers moyens, il faut alors recourir à d'autres plus énergiques, pour exciter les contractions du cœur; ainsi l'on pourra faire des frictions sur la région du cœur ou de la moelle épinière; on titillera la membrane pituitaire au moyen de la barbe d'une plume trempée dans du vinaigre; on passera sous le nez du malade un flacon d'ammoniaque; mais on doit employer ce dernier moyen avec beaucoup de précaution, car si on tenait le flacon trop long-temps exposé sous le nez du malade, il pourrait en résulter des accidens très-graves, et même mortels.

Enfin, si la syncope persiste, on doit employer les lavemens irritans, la rubéfaction et la vésication de la peau, et tous les stimulans les plus énergiques. Si ces moyens ne produisent aucun effet, rien

ne s'oppose à ce qu'on tente d'exciter la sensibilité cutanée au moyen du cautère actuel avant d'abandonner le malade.

Les odeurs fétides, comme le musc, le castoréum, l'assa-fœtida, conviennent très-bien dans les syncopes qui surviennent chez les personnes nerveuses, les femmes hystériques. J'ajouterai que le meilleur moyen de prévenir une syncope après l'accouchement ou la paracentèse, est de soutenir les parois abdominales par une douce pression.

Quant aux moyens à employer pour combattre la cause qui a produit la syncope, je serais entraîné trop loin si je voulais entreprendre de les décrire ici; qu'il me suffise de dire que ces causes, telles que des anévrysmes du cœur ou de l'aorte, sont le plus souvent incurables.

Lorsque le malade revient à lui, il est alors assez utile de lui humecter les lèvres avec un peu d'eau-de-vie, ou de lui faire avaler quelques gouttes d'une liqueur spiritueuse.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Qui sæpè et vehementer absque causâ manifestâ animo linquuntur, ex improviso moriuntur. *Sect.* 2, *aph.* 41.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

III.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

IV.

In omni morbo mente valere, et benè se habere ad ea quæ offeruntur, bonum; contrarium verò, malum. *Ibid.*, *aph.* 33.

V.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica; tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VI.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Ibid.*, *aph.* 13.